

Presente e futuro di una Regione

Una Sanità rinnovata per la Liguria

A cura dell'Assessore Sanità, Politiche
socio-sanitarie e Terzo Settore, Sicurezza,
Immigrazione ed Emigrazione
SONIA VIALE

LA REGIONE LIGURIA

Il contesto demografico e socio-economico

1.592.000 abitanti - 4 Province - 235 Comuni

Aumento longevità; riduzione popolazione giovanile; contrazione popolazione attiva; incrementi migratori; flussi turistici;

Dati macroeconomici prevalentemente negativi; calo occupazionale; circa 1/4 della popolazione a rischio di povertà o esclusione sociale;

CRITICITÀ RILEVABILI

- **Dai cittadini:** **liste di attesa**
 Accessibilità

- **Dal sistema:** **frammentazione**
 dell'offerta

- Assetto organizzativo – governance
- Focalizzazione bisogni acuzie
- Focalizzazione bisogni cronicità

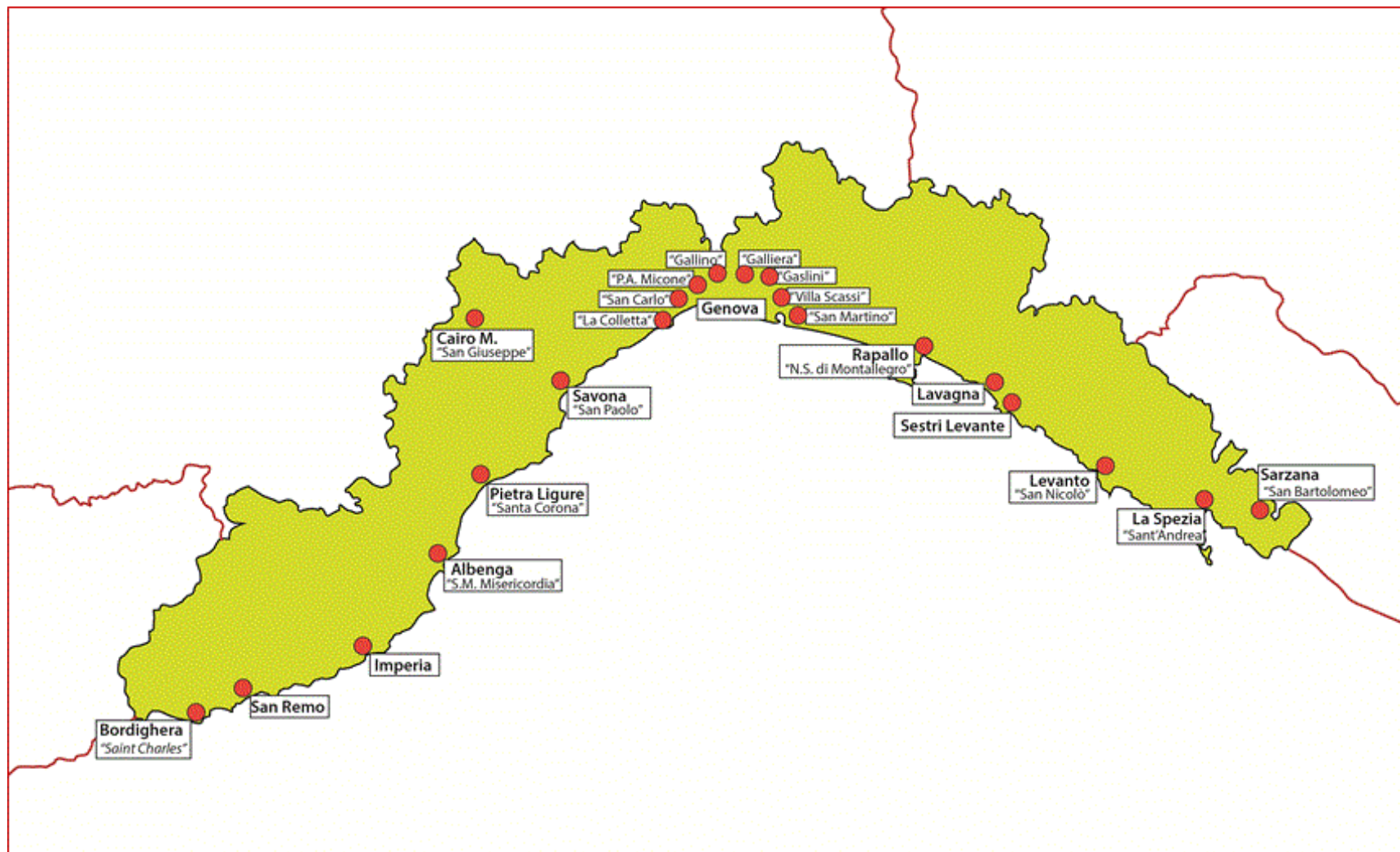
REGIONE LIGURIA

popolazione al 1° gennaio 2014

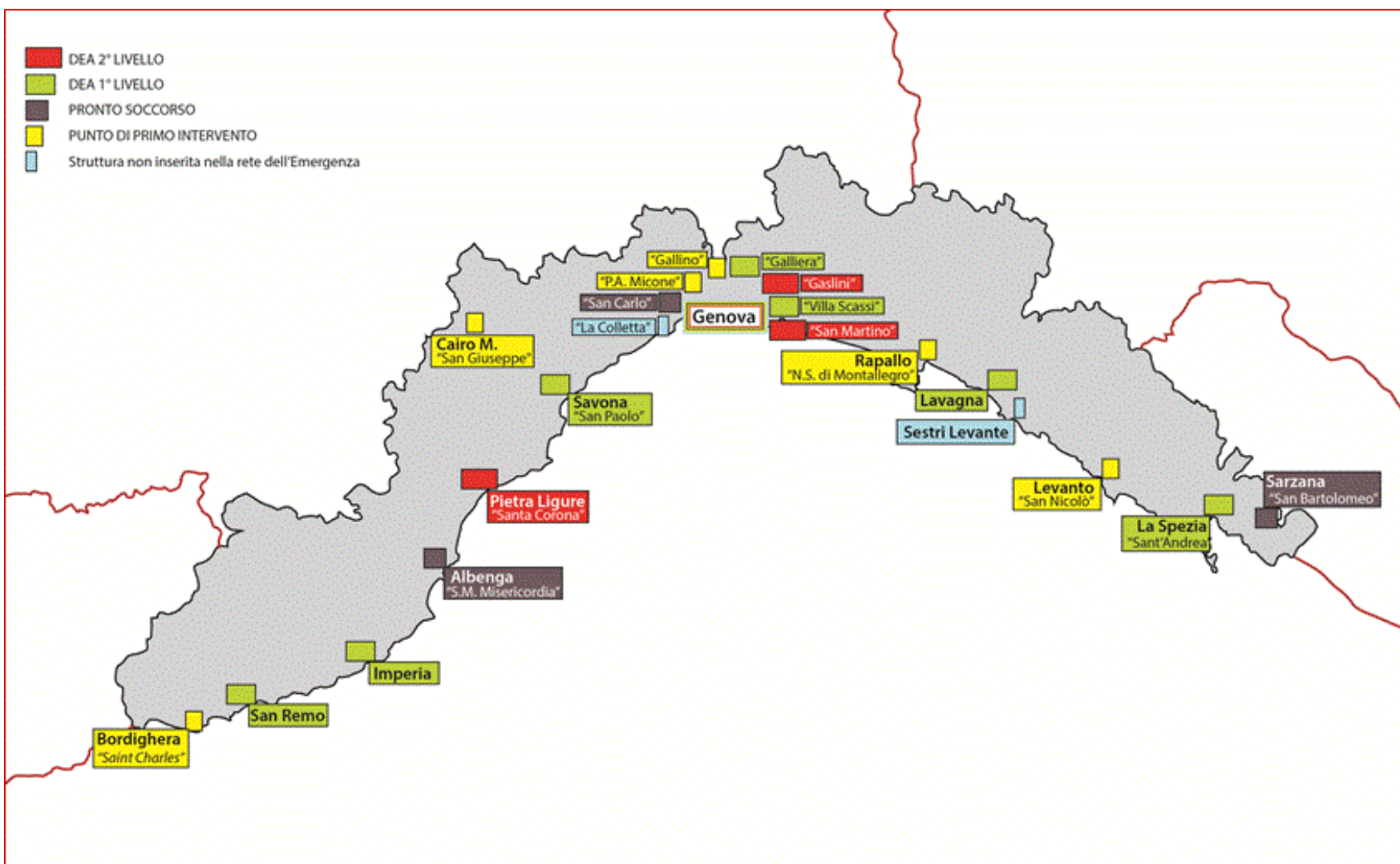
Età (anni)	Femmine	Maschi	Totali
0-14	89.641	94.598	184.239
15-64	488.095	478.412	966.507
65-100	257.875	183.318	441.193
totali	835611	75.6328	1.591.939

Età (anni)	Femmine	Maschi	Totali
indice vecchiaia è il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni, moltiplicato per 100.	287,7	193,8	239,5
indice di dipendenza strutturale è il rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.	71,20	58,09	64,71
indice di dipendenza strutturale degli anziani è il rapporto tra la popolazione di età 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100	52,8	38,3	45,6

DISTRIBUZIONE PRESIDI OSPEDALIERI



PUNTI DI ACCESSO RETE EMERGENZA URGENZA



NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO PER IL SISTEMA SANITARIO E SOCIO-SANITARIO DELLA REGIONE LIGURIA

- I principi ispiratori
- Gli obiettivi strategici
- I progetti strategici
- Le azioni

I PRINCIPI ISPIRATORI

- Aumentare la qualità delle prestazioni attraverso l'appropriatezza nelle sue varie declinazioni (prescrittiva, preventiva, diagnostica, organizzativa, economica ...) per migliorare l'assistenza ai cittadini con una risposta pertinente. Eliminare gli sprechi, recuperando la motivazione degli operatori verso l'eccellenza attraverso una efficace gestione sanitaria
- Libertà di scelta del cittadino in un servizio programmato per livelli e per cronicità attraverso l'equità di accesso ai servizi per ricevere buone cure

Obiettivo 1

Migliorare la programmazione sanitaria

Obiettivo 2

Migliorare l'efficienza amministrativa

Obiettivo 3

Revisione organizzativa delle reti

Obiettivo 4

Coinvolgimento attivo di MMG e PLS

Obiettivo 5

Integrazione socio sanitaria

Obiettivo 6

Gestione patrimonio immobiliare

Obiettivo 7

Modifica del sistema dei controlli

Obiettivo 8

Creazione di modelli formativi

Obiettivo 9

Sistema informativo basato sul paziente

Obiettivo 10

Rapporto professioni sanitarie

I 10 OBIETTIVI STRATEGICI

Come azione dei progetti strategici :

- promozione della rete integrata per malati cronici e disabili
- promozione del territorio come sede dell'assistenza primaria e di governo dei percorsi

Finalità delle azioni di integrazione sociosanitaria sono :

- aumentare la qualità dell'assistenza e la qualità di vita
- migliorare il livello di soddisfazione
- ottimizzare l'efficienza di sistema per pazienti con problemi complessi e di lunga assistenza

Obiettivo 5

Integrazione socio sanitaria/1

"L'integrazione sociosanitaria è una delle risposte alla più vasta azione del prendersi cura della persona, che va accolta e curata sempre nell'insieme delle sue condizioni e delle sue espressioni.

La qualità dell'integrazione si raggiunge quando obiettivi, azioni e prestazioni sanno adattare i principi generali del prendersi cura alle condizioni individuali, restituendo al soggetto il suo ben-essere e il massimo delle sue autonomie psicologiche, sanitarie e sociali."

(Documento: "Raccomandazioni sulla qualità nell'integrazione tra sociale e sanitario", Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria – SIQuAS - 16/3/2012)

Obiettivo 5

Integrazione socio sanitaria/2

GESTIONE PATRIMONIO EDILIZIO

OBIETTIVO

Classificare le strutture sanitarie in base alle loro:

- ✓ Caratteristiche architettoniche e strutturali
- ✓ Caratteristiche tecnologiche
- ✓ Distribuzioni funzionali

La mappatura deve tener conto della:

- ✓ Qualità del trattamento degli spazi
- ✓ Accessibilità
- ✓ Flessibilità
- ✓ Sicurezza degli ambienti di lavoro

Obiettivo 6

Gestione patrimonio immobiliare

MODELLO ORGANIZZATIVO CHE GARANTISCA:

1. Libertà di scelta
2. Rapporto pubblico/privato basato sulle reali necessità
3. Qualità
4. Governo della domanda
5. Supporto alla crescita professionale

MODELLI REGIONALI A CONFRONTO

Tradizionalmente i tre modelli di sanità presenti in Italia :

- Lombardia: CONCORRENZIALE con forte presenza del privato
- Emilia Romagna: MISTO
- Toscana: INTEGRATO a prevalenza pubblica

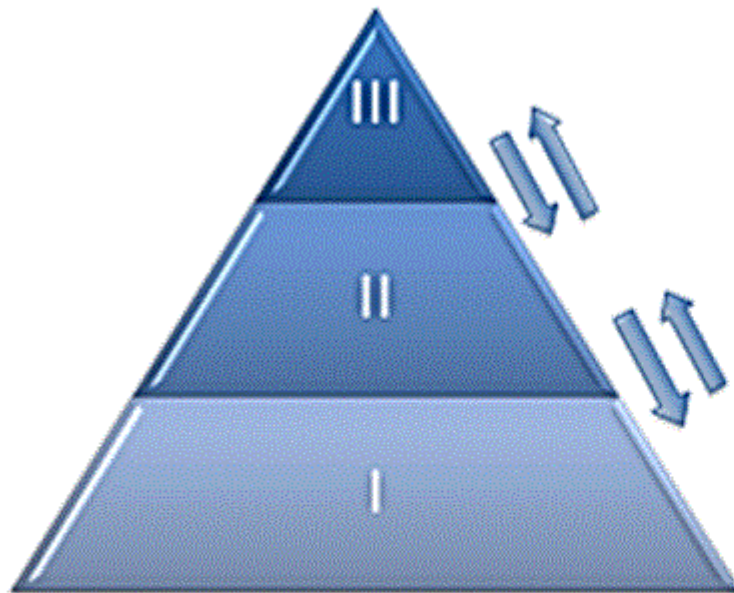
si sono retti in questi anni con parziale equilibrio rispettivamente e prevalentemente attraverso una maggiore attenzione alle dimensioni di:

- PROGRAMMAZIONE forte e centrale nel caso della Lombardia
- LEADERSHIP di settore ad orientamento tecnico-professionale per l'Emilia Romagna
- CONSENSO diffuso, con ampia partecipazione professionale nella Toscana.

Le nuove sfide in sanità rendono oggi necessario ripensare al sistema prevedendo la presenza di un diverso mix di questi aspetti per evitare che in caso di :

- prevalente programmazione centrale :si verifichi una ingessatura del sistema
- forte leadership di settore: questa possa venire meno per mancanza di competenze professionali
- prevalenza partecipativa: si rallenti il processo decisionale.

DEFINIZIONE MODELLO PIRAMIDE SANITARIA



Terzo Livello ospedaliero ad alta specializzazione

Secondo livello sociosanitario

Primo livello "sociale"

Una premessa valida per ogni livello: il numero di "casi", elemento critico

Un elevato numero di casi di un problema di salute favorisce:

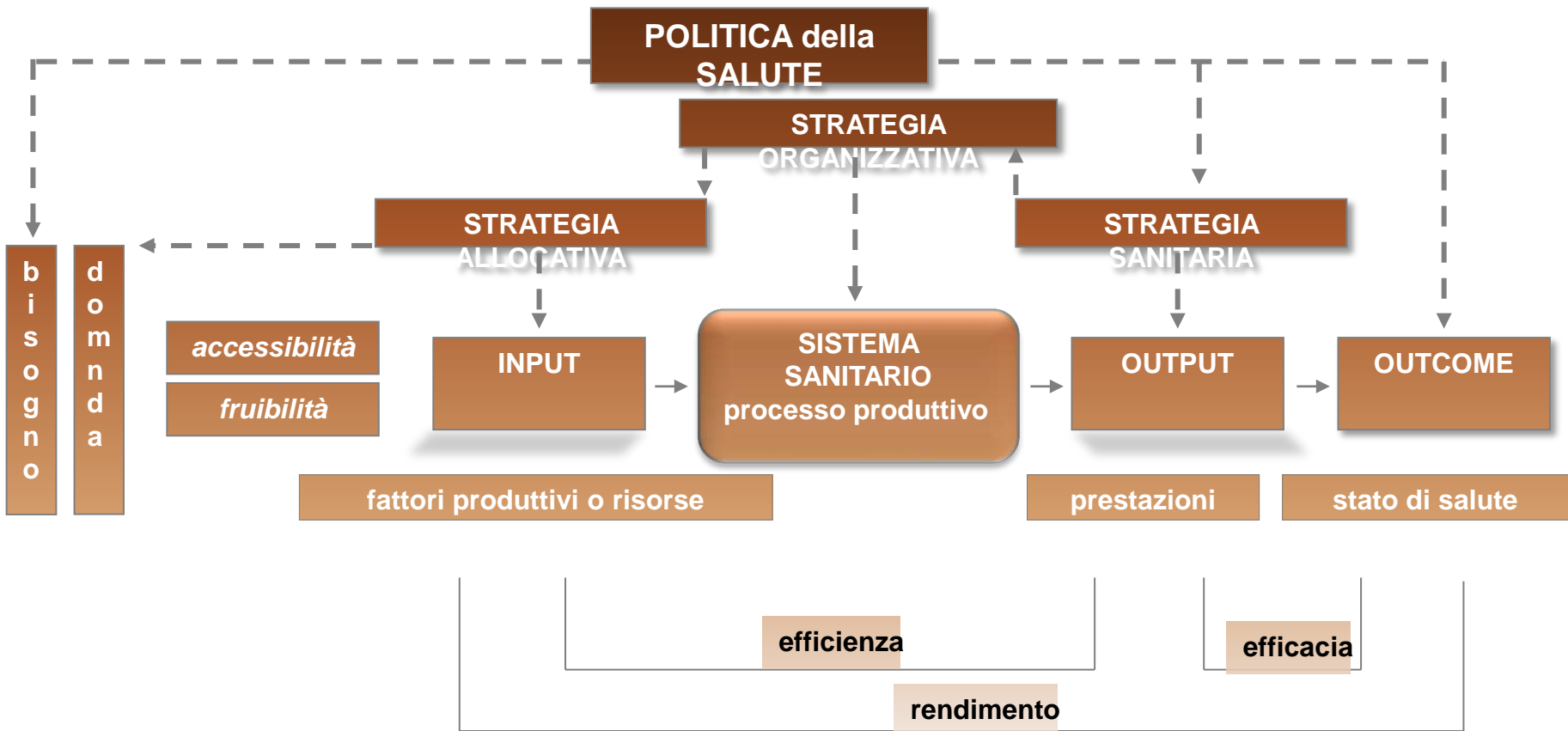
- un aumento della competenza delle professioni
- l' utilità economica degli investimenti in attrezzature e personale
 - o rapporto costo/utilità e/o costo/beneficio rispetto ad altri programmi

LE AZIONI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA SI APPLICANO ALLE AREE

- disabilità
- non autosufficienza
- materno-infantile,
- patologie cronico-degenerative,
- patologie psichiatriche,
- dipendenze da sostanze e alcool ,
- patologie per infezioni da HIV,
- patologie in fase terminale.

(definite dall'art. 3 septies, comma 4, del D.Lgs. 502/92
come modificato dal D.Lgs. 229/99 e successivi)

STRATEGIE



STRUMENTI DI GOVERNO

SOSTANZIALI

regole di processo

regole di allocazione e trasferimento risorse

INDIRIZZO

regole di processo

obiettivi istituzionali - dinamiche decisionali - governo risorse umane

CONFIGURAZIONE

assetto istituzionale

LEGISLATIVI

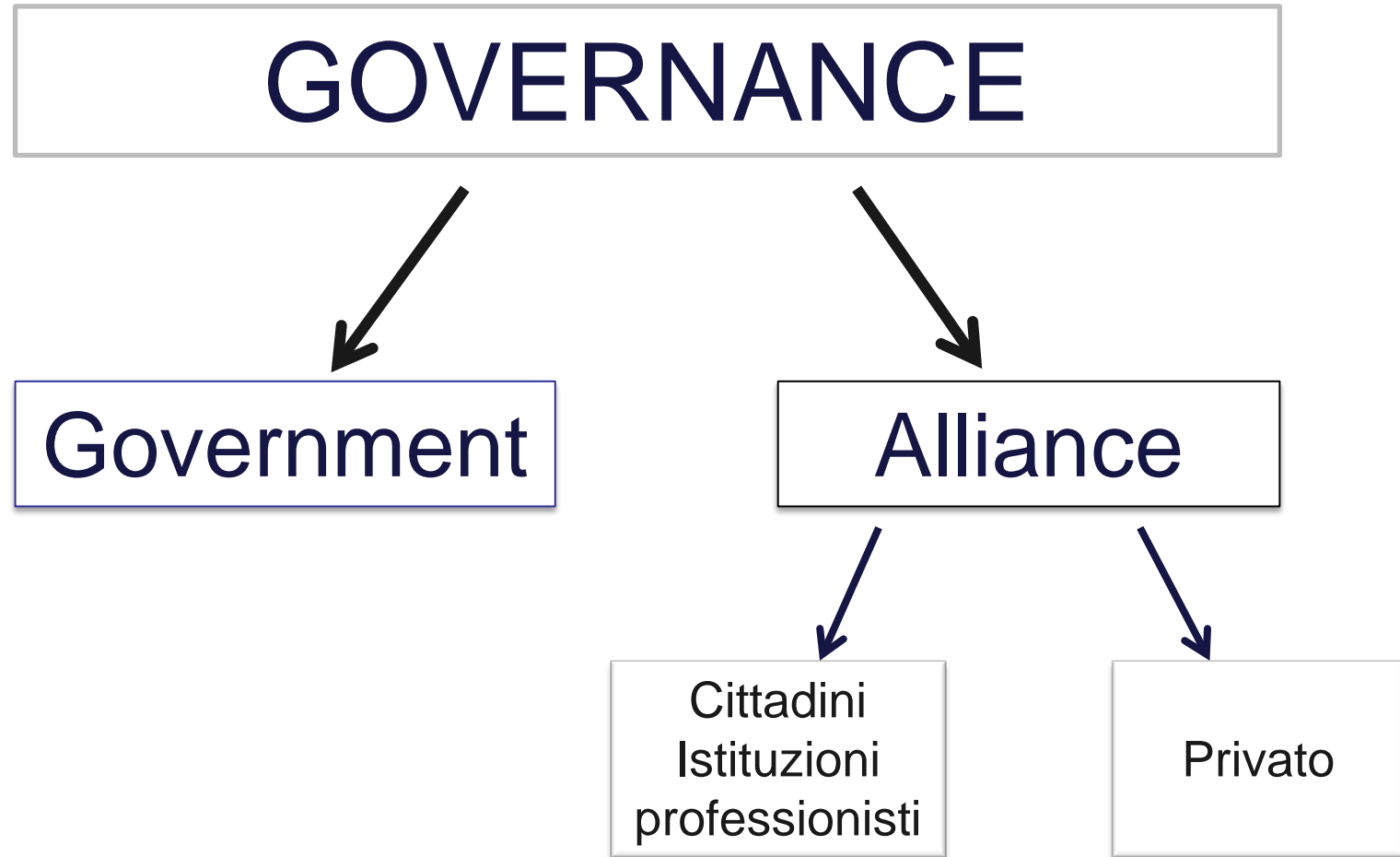
definizione ex ante

regole con normative vincolanti

Strumenti di controllo

Joint Commission, Qualità, Codice Etico, DWH...

GOVERNANCE



MOBILITÀ SANITARIA

Per la Liguria trattasi spesso di mobilità di confine: “fisiologica attrazione” verso il Piemonte per i paesi delle Valli dell’Appennino, verso la Francia per i territori della ASL 1 e verso la Toscana per La Spezia e Sarzana.

Stato attuale:

Mobilità passiva di pazienti liguri verso Regioni limitrofe (Piemonte, Lombardia, Toscana) per soddisfare il fabbisogno di prestazioni nelle Discipline Ortopedia, Cardiochirurgia e Chirurgia (x MDC Apparato Digerente).

Prospettive:

Focalizzare l’attenzione sullo sviluppo e incremento di punti di eccellenza a livello regionale in grado di soddisfare la richiesta di residenti Liguri e di esercitare capacità attrattive nei confronti di residenti delle regioni limitrofe, fenomeno peraltro già presente ed attivo nella diagnosi e cura delle patologie ortopediche ed oculistiche.

Alleanze



PROTOCOLLO DI COLLABORAZIONE IN AMBITO SOCIO-SANITARIO

TRA

la Regione Lombardia, con sede legale a Milano, Piazza Città di Lombardia 1, C.F. 80050050154, rappresentata dal Presidente On. le Roberto Ernesto Maroni, nato a Varese il 15 marzo 1955, domiciliato per la carica in Milano, Piazza Città di Lombardia 1, nella sua qualità di Presidente della Regione.

E

la Regione Liguria, con sede legale in Genova, Piazza De Ferrari, 1 C.F. 00849050109 rappresentata dal Presidente Giovanni Toà, nato a Viareggio il 07 settembre 1968, domiciliato per la carica in Genova, Piazza De Ferrari, 1 nella sua qualità di Presidente della Regione.

PREMESSO CHE

- che la Regione Lombardia e la Regione Liguria, nel quadro complessivo di una comune collaborazione nello sviluppo di politiche di intesa e collaborazione istituzionale, intendono procedere ad un rafforzamento dei rapporti finalizzati alla costruzione di una governance dei rispettivi servizi sanitari in grado di assicurare ai cittadini prestazioni di qualità, in regime di appropriatezza, attraverso il più efficiente utilizzo delle risorse disponibili;
- che tale esigenza si rivela particolarmente impellente in presenza di un contesto nazionale che vede perseguite soluzioni che gravano le regioni di contributi alla finanza pubblica tali da incidere sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale;
- che il D.E.F. per il 2016 prevede ulteriori manovre di riduzione della spesa per 10 miliardi e che, con la recente Intesa con il Governo relativa ai tagli previsti dalla Legge di Stabilità 2015, si è esplicitata la dotazione del FSN 2016 che risulta, a

Roberto Ernesto Maroni

legislazione vigente, pari a 113,097 miliardi di euro, sempreché non si ripetano interventi del Governo che, come per il passato, hanno comportato pesanti tagli al comparto regionale tali da incidere anche sul FSN;

- si ritiene utile valorizzare le rispettive esperienze, attraverso una fattiva collaborazione/confronto, al fine di perseguire obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità delle politiche sanitarie, con lo scopo primario di garantire la tutela della salute dei cittadini della Regione Liguria e della Regione Lombardia;
- la Regione Liguria, a cagione del dimensionamento del proprio profilo demografico (1.591.939 abitanti al 1.1.2014), della tendenziale flessione della popolazione residente (1.583.263 abitanti al 1.1.2015), della composizione demografica (incidenza degli anziani di età maggiore di 65 anni pari al 27,7% del totale) e della propria articolazione dell'offerta sanitaria, nonché Regione Lombardia per l'elevato grado di efficientamento della spesa sanitaria risultano particolarmente esposte a scelte nazionali tendenti a operare tagli lineari nel finanziamento del S.S.N. tenuto conto che i processi di ridefinizione delle modalità di riparto del FSN secondo il criterio dei costi standard richiedono ulteriori implementazioni per assicurarne la piena realizzazione.
- nel contesto complessivamente critico, Regione Lombardia e Regione Liguria intendono mettere in campo azioni comuni per fare fronte alle sfide che il S.S.N. deve affrontare, a partire da una puntuale analisi di sistema;

LE PARTI CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

Articolo 1 (Premesse)

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto. Le parti condividono ed accettano il contenuto del Protocollo con riguardo alle finalità, agli obiettivi, al coordinamento delle relative attività, ognuna per quanto di propria pertinenza.

Articolo 2 (Oggetto)

Il presente Protocollo ha per oggetto il rafforzamento dei rapporti di collaborazione tra la Regione Lombardia e la Regione Liguria, su diversi temi sanitari, da realizzarsi attraverso una sinergica azione che miri alla promozione di iniziative comuni volte alla valorizzazione e alla tutela della salute, quale bene primario costituzionalmente garantito, nonché alla revisione e qualificazione della spesa sanitaria.

Giovanni Toà

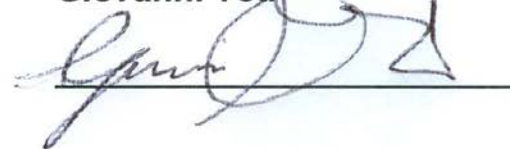
Il presente protocollo di intesa costituisce l'avvio di un processo di sviluppo della collaborazione tra le due Regioni, che potrà essere articolata sulla base delle reciproche esigenze, anche nelle forme previste dall'art. 117 comma 8 Cost.

Milano, 15 settembre 2015

REGIONE LOMBARDIA
IL PRESIDENTE
Roberto Maroni



REGIONE LIGURIA
IL PRESIDENTE
Giovanni Toti



Proposta di collaborazione in area pediatrica

Istituto Giannina Gaslini – Ospedale Buzzi

Il progetto di collaborazione fra i due Istituti pediatrici, nell'ambito del Protocollo tra la Regione Liguria e la Lombardia ha quale scopi prioritari:

- rafforzamento dei rapporti finalizzati alla costruzione di una governance condivisa dei servizi sanitari
- valorizzazione delle eccellenze presenti in ciascuna regione
- sviluppo di modelli assistenziali integrati
- superamento delle duplicazioni di attività
- recupero di ulteriori margini di efficienza operativa di ciascuna area

Le azioni prioritarie che si intendono assumere a supporto del programma riguardano:

1. Sviluppo di un sistema di relazioni che utilizzano tecnologia in videoconferenza,

- i. progetti di teleconsulto e second opinion.
- ii. programmi di telemedicina

Risorse necessarie: sistema già implementato presso l'Istituto Gaslini; in via di implementazione presso l'Ospedale Buzzi.

Da sostenere supporto infrastrutturale per l'installazione e la diffusione dei sistemi a cure delle rispettive Regioni.

Primo evento: presentazione del progetto "Netcare" per la telemedicina da parte dell'Istituto Gaslini e messa a disposizione dell'Ospedale Buzzi

Sede evento: in videoconferenza, data proposta: Ottobre 2015

2. Azioni a supporto della comunicazione e diffusione delle conoscenze

Primo evento:

- i. Vaccinazioni, stato dell'arte e prospettive (project leader Gaslini)
- ii. Banca del latte e modalità per favorire l'allattamento al seno (project leader Buzzi)

Sede dell'evento: Milano, data proposta: Novembre

3. Workshop gestionale: esperienze a confronto di strutture sanitarie pensate e costruite a misura di bambino.

- a. Il progetto "Nuovo Buzzi"
- b. L'Ospedale di Giorno

Sede dell'evento: Genova, data proposta: Dicembre

4. Modelli operativi per la continuità delle cure e il collegamento Ospedale Territorio

- a. Modelli di operatività integrata fra le terapie intensive neonatali pediatriche; Ecmo e trasporto protetto (Gaslini e Buzzi)
- b. Diagnostica avanzata ed approccio terapeutico al paziente Neurochirurgico (Gaslini)
- c. Domiciliarità e collegamento ospedale territorio
 - i. Assistenza domiciliare al paziente ematologico (Gaslini)
 - ii. Modelli a rete tra ospedale pediatrico e pediatria del territorio (Buzzi)

PROPOSTE ORGANIZZATIVE

1. Adeguamento assetti territoriali rete offerta
2. Modello di *governance* basato sull'integrazione attive delle attività aziendali
3. Gestione controlli
4. Programmazione annuale sulla base delle evidenze specifiche di attività: correlazione domanda-offerta
5. Creazione di supporti tecnologici adeguati ai nuovi percorsi (FSE, Fascicolo socio-sanitario,...)
6. Creazione di modelli interdipartimentali per percorsi di cura (rete)
7. Modellizzazione assistenza per intensità di cura
8. Punti unici di accesso al sistema socio-sanitario